Aus der Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten
in Tübingen.

Paranoische Zustandsbilder in der Manie.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Medicin Chirurgie und Geburtshilfe

unter dem Präsidium

von

Dr. Robert Gaupp
o. ö. Professor der Psychiatrie und Director der Universitätsklinik
für Gemüts- und Nervenkrankheiten
in Tübingen.

Der medicinischen Fakultät in Tübingen

vorgelegt von

Eugen Willburger
aus Gutenzell.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

Buchdruckerei Dr. Karl Höhn, Ulm a. D.

914

Gedruckt mit Genehmigung der Medicinischen Facultät
Tübingen
Referent: Prof. Dr. Gaupp.

Meiner Mutter.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553607_0011

Paranoische Zustandsbilder in der Manie.

Die Lehre von der Paranoia war bis zum Jahre 1894 ein viel umstrittenes Gebiet, in das die verschiedenen Autoren die verschiedensten Krankheitsbilder unter den verschiedensten Namen verwiesen. Der Begriff der Paranoia war weder genügend definiert noch abgegrenzt. Es kam dann im Jahre 1894 die große „Paranoiadebatte", welche sich an das Cramer-Boedekersche Referat auf der 80. Versammlung des psychiatrischen Vereins, in Berlin am 17. März 1894 anschloß. Damals trat die ganze Paranoialehre in den Mittelpunkt des Interesses. Von besonderer Bedeutung war die Frage: gibt es eine „acute Paranoia" und gibt es eine „periodische Paranoia"? Kraepelin und seine Anhänger traten mit aller Entschiedenheit gegen die Annahme einer acuten und einer periodischen Paranoia auf, während die meisten anderen Forscher das Vorkommen einer acuten, und ein Teil derselben auch das einer periodischen Paranoia betonten (Cramer, Ziehen, Siemerling).

Nach Kraepelins Auffassung der Paranoia als einer unheilbaren chronisch-progressiven Geisteskrankheit mit starrem einheitlichem Wahnsystem mußte die acute Paranoia aus der Paranoialehre ausscheiden. Kraepelin bezeichnet die acute Paranoia als ein Unding und verwarf ebenso die Annahme einer periodischen Form, die ja die acute Paranoia zur Voraussetzung hat. Alles, was als Paranoia acuta bezw. Paranoia periodica beschrieben wurde, rechnete Kraepelin früher, wenn hochgradige Zerfahren-

heit des Denkens und Zusammenhangslosigkeit der Wahnideen auf tiefgreifende geistige Schwäche hinwiesen, zur Dementia praecox. Einen andern Teil von Fällen, die mit erhöhter Ablenkbarkeit, mit Rede- und Tatendrang und mit heiterer übermütiger Stimmung neben mehr oder weniger reichlicher Wahnbildung verliefen, wies er dem Manisch-depressiven Irresein zu. Einen kleinen Teil der Fälle rechnete er zur Amentia, einen andern zum Alkoholismus (Trinkerhalluzinose) und zu den chronischen atypischen Alkoholpsychosen.

Die weitere Entwicklung der Dinge hat Kraepelin wohl im Allgemeinen Recht gegeben. Speziell vom Manisch-depressiven Irresein wird von den meisten zugegeben, daß gelegentlich in seinen acuten Anfällen auch paranoide Züge auftreten können. Solche Beobachtungen veranlaßten wohl Bleuler dazu, den Wahnsinn („Vesania") als besondere Erscheinungsform des Manisch-depressiven Irreseins (als dritte neben der Melancholie und der Manie) aufzustellen. Mag das nun auch zu weit gegangen sein, soviel ist jedenfalls sicher, daß es Fälle echter circulärer Geistesstörung gibt, in deren Verlauf ein manischer oder auch ein depressiver Anfall ein acut paranoisches Bild zeigt. In der Literatur wird zwar noch immer viel von acuter Paranoia gesprochen und noch im Jahre 1909 veröffentlichte Thomsen im Archiv für Psychiatrie (Bd. 45) eine große Abhandlung: „Die acute Paranoia". Er berichtet über 24 Beobachtungen acuter Paranoia. Wenn man die Krankheitsgeschichten liest, so wird man bei einem Teil der Fälle sehr an Dementia praecox erinnert, während bei einem andern Teil die Diagnose des Manisch-depressiven Irreseins sehr nahe liegt. Ja, Thomsen gibt zum Schlusse selbst zu, daß einzelne seiner Beobachtungen wohl zum Manisch-depressiven Irresein zu rechnen seien. Er sagt (pag. 918) . . . „wenn man diese Auffassung Kraepelins über das Wesen und den Umfang des Manisch-depressiven Irreseins acceptiert", (und„ im wesentlichen "tut das Thomsen) „dann

läßt sich darüber streiten, ob nicht einzelne meiner Beobachtungen dieser Krankheitsform zuzurechnen sind. Das starke Auf und Ab des Affektes innerhalb des Krankheitsbildes, die Ablösung des Affektes der Gehobenheit durch einen depressiven Affekt gleichzeitig mit der Abklärung, der starke Einschlag manischer Elemente — Gehobenheit, Ideenflucht, Bewegungsdrang — in das Symptomenbild läßt den Gedanken an das Manisch-depressive Irresein auftauchen und legt die Möglichkeit nahe, das vereinzelte Vorkommen eines längeren depressiven Stadiums nicht als Prodromalstadium, sondern als die anders gefärbte depressive Phase gegenüber der manischen des eigentlichen Anfalls (den ich als „acute Paranoia" deute) anzunehmen. Auch das vereinzelte Vorkommen einer kurzen anamnestisch nicht genauer bekannten Psychose könnte im gleichen Sinne verwertet werden. Das Vorhandensein von Wahnideen, selbst systematisierter Natur, würde, wenn auch ungewöhnlich, nicht unbedingt gegen die Diagnose „Manie" (als Teilform des Manisch-depressiven Irreseins) sprechen."

Betreffs der periodischen Paranoia spricht sich der gleiche Autor dahin aus, daß er erhebliche Bedenken trage, ob es überhaupt eine periodische Paranoia gebe und ob die Beobachtungen dieser Art nicht doch dem Manisch-depressiven Irresein zuzurechnen seien. Auch Boege, der die gesammte Literatur über Paranoia periodica gesammelt und kritisch beleuchtet hat (Archiv f. Psychiatrie Bd. 43) kommt zu dem Resultat, daß ein Teil der veröffentlichten Beobachtungen entschieden dem Manisch-depressiven Irresein zuzurechnen seien. Kraepelin führte 1905 auf der Versammlung bayrischer Psychiater aus, daß die sog. periodische Paranoia meist dem Manisch-depressiven Irresein, hie und da vielleicht auch einmal der Dementia praecox oder dem Alkoholismus angehöre. In der neuesten Ausgabe seines Lehrbuches (III. Band) sagt er: „Endlich glaube ich in Übereinstimmung mit Bleuler die

in einzelnen, günstig ausgehenden Anfällen verlaufende „periodische Paranoia“ unbedenklich dem Manisch-depressiven Irresein einreihen zu dürfen, da sie regelmäßig mit deutlichen Stimmungsschwankungen, vielfach auch mit vorübergehenden Erregungen, Verwirrtheits- oder Stuporzuständen einhergeht, und sich in keinem wesentlichen Punkte von Zustandsbildern abgrenzen läßt, denen wir auch sonst hier und da im Verlaufe unzweifelhaft manisch-depressiver Psychosen begegnen.“

Über die speziell im acuten manischen Anfall auftretenden paranoischen Zustände sagt Kraepelin ebendort folgendes: „Die in den bisher beschriebenen Krankheitsbildern nur flüchtig und andeutungsweise hervortretenden Wahnbildungen und Sinnestäuschungen gewinnen in einer Reihe von Fällen eine an die paranoiden Erkrankungen erinnernde Ausbildung.“ Und weiter unten: „Alle diese Wahnvorstellungen werden von den Kranken, bald in theatralischer, bald in mehr spielerischer Weise vorgebracht. Manchmal erscheinen sie flüchtig und wechselnd; in der Regel aber werden sie längere Zeit hindurch festgehalten und verteidigt, wenn auch mit sehr verschiedenem Nachdruck. Öfters treten dieselben Ideen in späteren Anfällen wieder hervor.“

Da Kraepelin in seinem Lehrbuch als Beweis für seine Anschauungen keine detaillierten Krankengeschichten gibt, und da auch sonst die Literatur nicht reich an guten Beobachtungen symptomatologisch-paranoider Anfälle bei sicher circulären Kranken ist, halte ich es für wohl der Mühe wert, einige Fälle, die nach dem ganzen bisherigen Ablauf des Lebens sicher zur Gruppe des Manisch-depressiven Irreseins gehören, zeitweise aber ein ausgesprochen paranoisches Bild boten, hier genauer mitzuteilen. Denn besser als durch theoretische Darlegungen und terminologische Erörterungen wird eine klinische Lehre durch einwandfreies Beweismaterial aus dem Gebiet der klinischen Erfahrung gestützt.

I. Fall: X. Kaufmann, evang., geboren 18. Septbr. 1869, 1899 verheiratet, lebt seit 1901 getrennt von seiner Frau.

Familienanamnese: Der Vater des Patienten soll ein „sonderbarer" Mann gewesen sein; die Mutter eine stille, schwernehmende Frau. Eine Tante väterlicherseits fühlte sich jahrelang von ihrem 2. Mann „drangsaliert". Sie kam schließlich in eine Heilanstalt, wo sie starb. Zwei Brüder des Patienten waren leichtsinnig und gingen nach Amerika. Ein 3. Bruder sei in seinem Wesen bald „himmelhochjauchzend" bald „zu Tode betrübt."

Patient wurde als das Fünfte von 9 Geschwistern geboren. Nach den Angaben der Eltern war die Schwangerschaftszeit der Mutter und seine Geburt normal. Er hatte keine „Gichter" und keine englische Krankheit; doch lernte er später laufen und sprechen als seine Geschwister. Enuresis bestand noch bis zum Alter von 14 Jahren. Auch schrie er als Kind oft im Schlafe auf und hatte öfters somnambule Zustände.

Mit 6 Jahren kam Patient zunächst in die Volksschule seines Heimatortes. Er blieb dort bis zum 10. Lebensjahr und kam dann auf die Lateinschule in B. Hier will er stets der Primus seiner Klasse gewesen sein; besonders leicht habe er Sprachen gelernt, während ihm das Rechnen etwas mehr Schwierigkeiten geboten habe. Patient wurde aus der Lateinschule weggenommen und in eine mechanische Zwirnerei in die Lehre gebracht. Diese Beschäftigung gefiel ihm jedoch nicht besonders. Er gab die Lehrstelle auf und widmete sich dem Beruf des Kaufmanns. Als solcher hatte er an verschiedenen Orten Stellen inne, die er gut ausgefüllt habe. Bis zum 16. Jahr sei er ein kräftiger, gesunder, blühend aussehender junger Mann gewesen, der immer heiter und lustig und bei allen „Bubenstreichen" der Anführer gewesen sei. Im 16. Jahr änderte sich nach Angabe der Eltern sein Wesen völlig. Er habe auf einmal sein „lebhaftes Temperament" abgelegt, sei stiller geworden und habe sich mehr und mehr zurückgezogen „um in der Religion den Frieden zu suchen."

Er machte sich viele Selbstvorwürfe wegen seiner „geschlechtlichen Ausschweifungen" (Onanie). Auch körperlich habe er sich nicht mehr so frisch, wie früher, sondern sehr matt und elend gefühlt, und habe durch allerlei teure Medicamente versucht, seine Gesundheit und seine Lebensfreude wieder zu gewinnen. Doch alle Mittel blieben ohne Erfolg. In diesem Zustand von innerer Unzufriedenheit begab er sich im Alter von 22 Jahren nach L. in Frankreich, einmal um seine Sprachkenntnisse zu vertiefen, dann in der Hoffnung „in fremden Landen sich zu vergessen, wieder glücklicher und lebensfroher zu werden." Schon nach kurzer Zeit seines Aufenthalts in L., wo er dauernd von 1893—1901 weilte, sei er wieder lustiger geworden und habe wieder mehr Mut und Freude zum Leben gewonnen. Diese Umwandlung seines Wesens führt Pat. jetzt bei seiner Aufnahme 1912 auf den Umgang mit den lebhafteren

und lebenslustigeren Franzosen zurück. Mit dieser Aufheiterung seiner gesamten Persönlichkeit ging Hand in Hand eine grössere Arbeitsfreudigkeit in seinem Berufsleben, sodaß er in jenen Jahren pecuniär sehr gut gestellt war. Im Jahre 1897 fing er ein Liebesverhältnis mit einer 15 Jahre älteren Engländerin an, die ihm durch ihr freies und männliches Benehmen imponierte. 1899 erfolgte die Heirat mit ihr; die Ehe wurde jedoch nicht glücklich, da seine Frau ihm an „Welterfahrung" weit überlegen gewesen und ihn seine Inferiorität sehr deutlich habe fühlen lassen. Tatsächlich ging seine Frau bereits 1 Jahr darauf mit dem inzwischen geborenen Kinde nach England zurück, und liess ihn im Stiche. Durch diese schlechte Erfahrung, gibt heute Patient an, sei seiner Lebensfreude erneut „ein mächtiger Stoß versetzt, und seine Geschäftsfreudigkeit sei dadurch sehr vermindert worden." Da ihm zu allem hin — angeblich wegen dieser Familienzwistigkeiten — seine gute Stelle gekündigt wurde, zog er sich 1901 schwer gedrückt nach Deutschland zurück, nachdem er schon die letzten Monate vorher zu keiner Arbeit mehr fähig war. Auch hier war es ihm während eines längeren Zeitraumes in einem Zustand von Energielosigkeit und Niedergeschlagenheit nicht möglich, seinem Berufe wieder nachzugehen. Nach allmählicher Besserung seines Zustandes nahm er vorübergehend eine Stelle als Reisender bei einer Firma in H. ein. Doch schon nach 10 Monaten trieb es ihn „unwiderstehlich" ins Ausland zurück. Er ging nun nach England, und suchte dort seine Frau auf, mit der er wieder einige Zeit zusammen lebte, nachdem er dort eine gute Stelle gefunden hatte. Er trennte sich jedoch bald wieder von seiner Frau und kehrte nach Deutschland zurück, um eine Stellung anzunehmen; doch hatte er angeblich nirgends mehr Glück, da er, wie Patient heute angibt, als Kaufmann zu alt war. Er arbeitete bald da, bald dort, und kam in seinen finanziellen Verhältnissen sehr herunter. Von 1903—1909 befand er sich meist auf der Wanderschaft und mußte oft, weil er gar kein Geld hatte, im Freien übernachten. Schließlich bekam er eine Stelle als Bautaglöhner, mußte aber hier entlassen werden, da er an einem Theaterbau nicht mitarbeiten wollte, weil er keine „innere Erlaubnis" dazu habe. Ein ehemaliger Freund beschäftigte ihn dann eine Zeit lang mit Adressen schreiben. Seine Verhältnisse besserten sich später wieder etwas, nachdem er als Reisender in einer Drogenapotheke angestellt war. In diesem Zustand des besseren Ergehens habe er erst eingesehen, wie weit er vom rechten Weg abgekommen sei und diese „Erkenntnis" habe bei ihm eine Depression ausgelöst. Aus diesem Gefühl selbstgrüblerischer Verstimmung heraus, suchte er im Dezember 1911 die poliklinische Sprechstunde der Tübinger Nervenklinik auf. Er kam mit heftigen Selbstvorwürfen wegen seiner früheren Onanie, äußerte Sorgen wegen seiner Zukunft, hatte Suicidgedanken, meinte er sei „nicht wert, daß die

Erde ihn trüge", dachte nach, wie er sich aus dem Leben schaffen könnte und dergleichen mehr. Einen Suicidversuch machte er jedoch nicht. In seinem Wesen und seinem Handeln war er deutlich gehemmt. Dieser Verstimmungszustand dauerte noch bis Ende März 1911 an. Da trat plötzlich ein Umschwung in dem Zustand des Patienten ein. Er verlor alle seine trüben Gedanken, wurde wieder freier im Denken und Handeln und fühlte sich wieder ganz glücklich. Zu gleicher Zeit nun mit diesem Umschlag in heitere Stimmungslage traten religiöse Wahnideen auf. Patient glaubte nämlich, daß er „zu etwas Höherem, als zum Drogenverkäufer bestimmt sei", und er lebte sich mehr und mehr in diese „religiöse Erkenntnis" hinein.

Am 12. Mai 1912 wurde Patient polizeilich in die Klinik gebracht, nachdem er sich Sonntag früh in eine Kirche begeben und dort von Stadtpfarrer Y. verlangt hatte, predigen zu dürfen. Der Pfarrer ließ dann einen Schutzmann holen und den Patienten, den er als geisteskrank erkannte, entfernen. Daß Ideen religiöser Art ihn schon längere Zeit vorher beherrschten, geht daraus hervor, daß er den Pfarrer schon einige Wochen vor diesem Auftritt mit Karten und Briefen religiösen Inhalts belästigt hatte.

Über die Gründe seines Verlangens predigen zu dürfen und über seine „höhere Bestimmung" und „göttliche Sendung" äußerte sich Patient bei der Aufnahme näherhin: An jenem Sonntag, da er predigen wollte, sei er wie gewöhnlich sehr früh aufgestanden. In der Bahnhofrestauration, wo er sein Frühstück einzunehmen pflegte, habe er erfahren, daß in vergangener Nacht ein junges Mädchen sich ertränkt habe. Diesen Selbstmord habe er als „Sünde" als „Folge der Sünde" aufgefaßt. Das habe ihn wehmütig gestimmt und ihm Anlaß gegeben, an den Pfarrer zu schreiben: „Sprechen Sie doch heute nicht über Seligkeit und Seligkeit und Seligkeit, sondern sprechen Sie von der Sünde. Predigen Sie nicht das Wort Gottes, sondern tun Sie es! Tun Sie einen Gottesdienst, indem Sie zu den Leuten gehen, die wegwerfend über die junge Selbstmörderin sprechen." Den Brief warf er selbst in den Briefkasten und ging hierauf zu einem bekannten Lehrer, um dort Kaffee zu trinken. Plötzlich aber ging er von dort weg mit den Worten: „Ich habe Wichtigeres zu tun, als Kaffee zu trinken." Diese Worte sollten seine „göttliche Sendung" dartun. Patient begab sich nach Hause, und zog von oben bis unten frische, weiße Wäsche an, denn — so erklärte er —: „Ich wollte den Dingen, die meiner warteten, mit würdigem Äußeren entgegentreten." Hierauf begab er sich mit dem Evangelienbuch in der Hand zur Kirche, um seine nächste Mission, dort zu predigen und seine „göttliche Sendung" zu verkünden, zu erfüllen. Er trat dem Pfarrer in der Sakristei entgegen und sagte: „Heute predigt Gott durch seinen Knecht W." Er sagte dies in ernstem pathetischem und feierlichem Tone mit gehobenem Selbstbewußtsein.

Hierauf wurde er dann, wie oben berichtet, in die Nervenklinik gebracht.

Bei der Aufnahme war Patient deutlich erregt, leicht ideenflüchtig, zeigte starken Rededrang und flocht französische und englische Sätze in seine Ausführungen ein. Er erkundigte sich nach dem Namen des Arztes und verlangte die volle Hand zum Gruß. Seine Verbringung in die Klinik hielt er für ein großes Unrecht und meinte: „es gibt wenige Menschen, die so gesund sind im Kopf, wie ich, weil ich entsündigt bin durch das Blut Jesu Christi, das uns rein macht von allen Sünden.“ An seinen religiösen Größenideen hielt er fest, und erklärte, daß er „entsündigt“ sei und keine Antwort geben wolle, bis er wisse, wie die Ärzte sich im Glauben verhielten. Bei den täglichen Visiten fragte er immer und immer wieder mit ernster Miene in pathetischem Tone: „Bist du Sünder, willst du Sünder bleiben?, willst du Buße tun?“ Meistens erging er sich in seinen Reden ausschließlich in Bibelsprüchen. Auf Fragen antwortete er meist mit einem Bibelspruch oder fügte sonst sachlichen Antworten alsbald einen mehr oder weniger passenden Bibelspruch an. In seinem ganzen Auftreten zeigte er während seines Hierseins eine große Feierlichkeit und sehr gehobenes Selbstgefühl, trug eine gewisse geistige Überlegenheit zur Schau. Er erklärte, daß er der „Gesandte Gottes“ sei. Manchmal fing er plötzlich zu weinen an, wenn er darauf zu sprechen kam, daß er nicht als der „Gesandte Gottes“ von seinen Mitmenschen anerkannt, sondern im Gegenteil noch verspottet werde. Zeitweilig steigerte sich dieser Zustand des religiösen Pathos zu schweren Erregungen. Er sang dann mit lauter, begeisterter Stimme religiöse Lieder, war sehr gereizt, wenn man ihn darin störte, ein Gespräch mit ihm anknüpfen wollte. Jedoch war er bisweilen auch mehr lustig-ausgelassener, manchmal auch mehr gespreizter Stimmung. Er entwickelte auch im Anfang seines Hierseins einen außerordentlich starken Schreibedrang. Eine Unsumme von Briefen an die Ärzte, das Personal, die Verwaltung, geben davon Zeugniss. Auch diese Briefe trugen meist religiösen Charakter; er schlug darin einen predigend-moralisierenden Ton an. Aus der großen Zahl dieser inhaltlich einander ähnlichen Schreiben mögen hier ein paar Beispiele stehen:

Monsieur le Docteur P. ici.

Monsieur, mon cher frère et ami! Vouloir c'est pouvoir. Ist es nicht traurig, jemand schreiben zu müssen, der in nächster Nähe ist, in nächster Nähe weilt? Gott, Deinen und meinen Herrn und Heiland darf ich jederzeit sprechen, anrufen. Er ist allmächtig, allgegenwärtig etc. Was bin ich? Was bist Du? Ich bin allmächtig, allgegenwärtig mit Deinem und meinem Herrn und Gott. Was bist Du? Du bist ohnmächtig, überall und nirgends. Wieso? Du hast keinen lebendigen Gott. Du hast ihn

nur dem Namen nach. Hilft Dir das? Es hilft Dir nichts! Erlaubst Du, daß ich Deines und meines Gottes und Heilandes Allgegenwart, Allmacht beweise? Ja oder nein? Ich bin Dein Freund und Bruder N. N.

Ein 2. Beispiel:

Der Titl. Direktion der Klinik, ici.

dankt der Unterzeichnete höflich, ja sogar ergeben für Aufnahme. Der Vorteil ist auf Eurer Seite, denn einen so hohen Gast hat Euch Gott der Herr bis jetzt noch nicht in Fleisch und Blut gesandt. Bis jetzt noch nicht. Endlich, endlich versteht Bruder Gaupp, daß es doch eine ernste Sache ist, wenn ein Mensch nicht der Welt, sondern Gott allein, aber auch ganz allein gehört. Warum ernst?

Aus dem einfachen Grunde, daß Gott der Herr auf jede, aber auch auf jede Bitte antwortet, solange solche im Rahmen des Erlaubten ist, und nicht auf Menschen- oder gar Selbstehre, sondern allein und zwar ganz allein auf Gottes des Herrn Ehre hinauszielt.

W.

Allmählich wurde Patient im Anfang des Monats August ruhiger. Er sprach nicht mehr so viel, wurde stiller und zurückgezogener, las ab und zu in einem Buch. Das viele Briefschreiben gab er auf und in dem Maße als seine Stimmung und sein ganzes Wesen ruhiger und gleichmäßiger wurde, schwanden auch seine religiösen Wahnideen mehr und mehr; er ging auf diesbezügliche Fragen gar nicht mehr ein. Seine größere Ruhe schob er auf die andere Umgebung (es seien jetzt andere Wärter und andere Kranke im Saal, die hätten all seine Umwandlung bewirkt.)

Während dieses ganzen Aufenthalts in der Klinik war Patient stets vollkommen orientiert und besonnen. Anfänglich fehlte jede Krankheitseinsicht, die sich jedoch gegen Ende seines Aufenthalts einstellte. Schließlich war er von der Krankhaftigkeit seiner Wahnideen überzeugt. So konnte Patient am 12. August 1912 nach einem 3monatigen Aufenthalt in der Klinik als wesentlich gebessert entlassen werden.

Indessen blieb sein Zustand kaum $^3/_4$ Jahre so, daß er sich draußen halten konnte. Schon am 1. März 1913 erfolgte die 2. Aufnahme. Er wurde wieder von der Polizei eingeliefert. Bei der Aufnahme erzählte er, daß er nach seiner Entlassung zunächst einige Tage in N.N. und dann hier bei verschiedenen „Geschwistern“ gearbeitet hätte. (Patient war einer Baptistengemeinde beigetreten und nennt seine Mitmenschen „Bruder“ oder „Schwester“) Von Oktober ab jedoch habe er nicht mehr arbeiten können und sei bis zum 2. Januar im hiesigen städtischen Krankenhaus gewesen mehr wegen seiner „moralischen Depression“ als wegen eines körperlichen Leidens. Von 2. Januar ab habe er leichtere Arbeiten im Elektrizitätswerk verrichtet. In den letzten 8 Tagen jedoch

habe er nichts mehr gearbeitet, sondern nur noch zu Hause Briefe und Einladungen für die Baptistengemeinde geschrieben, und so „Propaganda“ gemacht für die Sache des Herrn.

Patient äußerte auch diesmal sofort wieder die gleichen religiösen Ideen, wie bei der letzten Aufnahme: Er sei hierher gekommen von Gott gesandt, zur Reinigung, Läuterung und Demütigung. In den ersten Tagen gab er sich als den Heiland aus, den Gott hierher in die Klinik gesandt habe. Meist sprach er auch diesmal nur in Bibelsprüchen und schrieb wieder sehr viele Briefe in demselben predigenden und moralisierenden Tone auch hatte er wieder zeitweise sehr heftige Erregungszustände, in denen er übermütig ausgelassen war. Er schrie laut, sang auch bei Nacht mit unermüdlicher Stimme in pathetischem Tonfall geistliche Lieder, weckte andere Patienten aus dem Schlafe auf, denn er sei nicht gekommen zu schlafen, sondern zu wachen, und auch andere aus dem Schlafe zu wecken; denn es heißt: „wachet und betet.“ Zu anderen Zeiten nahm er ein Kopfkissen in den Arm und fing an zu singen „schlaf Kindlein, schlaf.“ Gegen die Ärzte und das Pflegepersonal schimpfte er manchmal in gemeinen und unflätigen Ausdrücken. Um die Pfleger zu chikanieren war er mit Urin und Kot absichtlich unrein. Einmal warf er in einer heftigen Erregung den Spiegel mit einem Teller in Scherben. Wegen diesen heftigen Erregungszuständen mußte er öfter ins Dauerbad gebracht werden.

Während nun beim letzten Anfall die Wahnideen in den Zeiten der Erregung dauernd fortbestanden und erst mit Abnahme der Erregung zu schwinden begannen, so traten diesmal die Wahnideen, als er erregter wurde, mehr in den Hintergrund. Frug man ihn danach, so ging er gar nicht darauf ein und äußerte auch spontan nichts mehr von seinen religiösen Größenideen. Im übrigen bot er ein ganz ähnliches Bild wie das erstemal, nur waren seine Erregungszustände bei seinem zweiten Aufenthalte viel heftiger. Doch blieb er auch diesmal vollkommen orientiert. Am 10. April wurde Patient nach der Heilanstalt W. überführt. Nach dem Krankenblatt der Heilanstalt W. erklärte Patient dort bei seiner Aufnahme auf Befragen, es gehe ihm sehr gut. Er sei von der Tübinger Klinik hierher eingeliefert worden. In die Klinik in T. sei er gewissermaßen grundlos gebracht worden. Er erfreue sich einer guten Gesundheit körperlich wie geistig und sei sich nicht bewußt etwas getan zu haben, was den Geboten Gottes zuwider laufe. Andere als Gottes Gebote kenne und respektiere er nicht, auf die Gefahr hin, daß es ihm, wie man zu sagen pflegt, schlecht ergehe. Er erzählte dort seine Lebensschicksale in derselben Weise wie hier in der Klinik. Als er gefragt wurde ob er Stimmen höre antwortete er: „nein, ich kenne nicht Stimmen, sondern nur eine Stimme. In der Klinik haben mich die Ärzte auch danach gefragt. Ich kenne nur eine Stimme und das ist die Stimme Gottes. Ich

habe und hatte Offenbarungen. Ich sah Jesus in Fleisch und Blut. Ich sah ihn in seiner Niedrigkeit als Kind, wie man zu sagen pflegt, in Bethlehems Stall (weint.) Ich sehe, ich sah Jesus am Kreuze auf Golgatha. In Bethlehem ist er für mich geboren, auf Golgatha ist er für mich gestorben." „Du mußt erst Geist aus Geist geboren werden, dann wandelst du des Lebens neue Bahn. Es werden mir fortgesetzt Offenbarungen zu Teil seit ich wiedergeboren bin. Die Wiedergeburt fing in der Nacht vom 12. auf 13. Februar dieses Jahres an." In dieser Art redete Patient bei der Exploration in W. Er übernahm durchweg selbst die Führung, diktierte dem Arzt wie er schreiben solle und betonte sorgsam alle Interpunktionszeichen. Er trug alles in pathetisch-schwärmerischem Tone vor und brach hie und da in Tränen aus, so besonders wenn er auf den Selbstmord jenes Mädchens zu sprechen kam oder auf seine religiösen „Offenbarungen."

Er war zu Anfang seines Aufenthaltes in W. ziemlich gehobener Stimmung und sprach sehr viel von seinen religiösen Ideen. Allmählich jedoch (im Monat Juli) traten diese Ideen ganz in Hintergrund. Er sah das Krankhafte derselben ein und erklärte, das sei eine Sache für sich und spiele jetzt keine Rolle mehr. Er arbeitete im Garten mit und wünschte sehr seine Entlassung, um wieder arbeiten zu können. Zu dem Zwecke schrieb er folgenden charakteristischen Brief an einen seiner früheren Chefs.

Geehrter Herr Y.

Kurze Zeit, nachdem ich meine Arbeit aus Ihrem Bureau freiwillig verlassen hatte, schrieb mir Herr E. nach meiner Erholung wieder zu kommen. Dies freute mich um so mehr, als ich mit meiner Leistung nicht zufrieden war, nicht etwa in dem Sinne, daß ich etwa mein Möglichstes nicht getan hätte, sondern ich konnte eben nicht mehr leisten. Grund und Ursache davon waren tiefe, seelische Depressionen, deren ich mich trotz Entgegenstemmung aller verfügbaren Verstandeskräfte nicht erwehren konnte. Ich fühlte mich als den Unglücklichsten unter den Unglücklichen. Die drückende Schuld an Sünden, Versündigungen kleiner und großer Art, ließ sich eben nicht, wie man sagt, wegdüfteln; ich mußte zur Bußbank. Da trat auf einmal — ich übergehe hier weitere Details — in meinem Leben ein Wendepunkt ein, wodurch mir eine solch eminente Erleichterung, zu Teil wurde, daß ich darüber jubeln und singen konnte. Die eingetretene seelische Erleichterung, die sogar eine körperliche Erfrischung im Gefolge hatte, ließ mir nicht zu, auf einem Bureau zu verweilen, um mich mit trockenen Zahlen zu beschäftigen. Daß eine solche freudige Erregung, wie ich sie im Monat Februar d. J. hatte, mit der Zeit nachläßt und einem ruhigen gelassenen Wesen ohne Sonderlichkeiten Platz macht, sofern man die Zügel nicht mehr schießen läßt, werden Sie wohl glauben. Gewohnt auch meine Schattenseiten zu

zeigen, analog dem Gebote: Du sollst deine Sünden bekennen und lassen, schrieb ich H. K. er möge sondieren, ob die Stimmung für oder wider mich ist. Daß ich die Arbeit liebe, wissen Sie ja. Nach Verweilen in der psychiatrischen Klinik in T. und hier in der Heilanstalt W., wo die Narren sich von draußen nur dadurch unterscheiden, daß sie sich auf mehr konzentriertem Raum befinden, und sich nebenbei der direkten Obhut von Ärzten, Wärterpersonal etc. erfreuen, werde ich bald wieder entlassen. Dem leitenden Arzt ist es stets daran gelegen, daß man nach Verlassen der Anstalt Unterkunft findet, soweit man keine Heimat mehr hat. Es ist mir nicht gegeben, Sie um Wiederaufnahme zu bitten. Haben Sie Arbeit für mich, so können wir es ja gegenseitig wieder probieren, wenn nicht, dann sind und bleiben wir geschiedene Freunde. Für Ausrichtung freundlicher Grüße an Ihr Personal bin ich Ihnen dankbar.

Mit der Versicherung meiner Hochachtung und Ergebenheit

Ihr dankbarer W.

Die körperliche Untersuchung ergab sowohl in diesem, wie auch in den beiden folgenden Fällen nichts Besonderes.

Überblicken wir den ganzen Lebenslauf des Patienten, so kann an der Diagnose des manisch depressiven Irreseins kein Zweifel sein. Der Beginn der Krankheit liegt weit zurück, die wechselnden Phasen gehobener und depressiver Stimmung geben dem Leben des Mannes etwas Unruhiges und Wechselvolles. Er hat — offenbar in hypomanischer Stimmung — eine viel ältere Engländerin geheiratet, die ihn dann in späterer Depression seinem Schicksal überließ. Zustände reiner Depression haben wir selbst beobachtet; in seinen manischen Perioden bot er zu gewissen Zeiten ein typisches Bild heiterer oder gereizter Manie. Daneben bestanden aber zu gewissen Zeiten eigenartige Zustände, in denen W. feierlich pathetisch religiöse Wahnvorstellungen entwickelte, ohne im übrigen typisch-manische Symptome aufzuweisen. Das gehaltene Pathos, mit dem er seine Prediger- und Messiasfunktion darlegte, erinnerte dann weit mehr an das äußere Verhalten eines von seinem Wahne beherrschten Paranoikers als an den flüchtigen Größenwahn des Manischen. Weil aber solche Zustände dann allmählich in typisch manische Erre-

gungen mit Ideenflucht, witzig-ausgelassenen Stimmungen übergingen, so kann wohl kein Zweifel daran bestehen, daß es sich um eigenartige hypomanische Zustände von paranoider Färbung handelte, bei denen wohl durch den religiösen Inhalt des Wahns ein feierliches Pathos nahegelegt war, ein Pathos, das sonst nicht leicht in der Manie zu beobachten ist.

II. Fall: Frau Pfarrer X. Y. 1874 geboren.

Der Vater der Patientin soll gesund gewesen sein; ebenso soll die Mutter völlig gesund sein, wie auch ein Bruder geistig vollkommen normal ist. Die Großmutter (mütterlicherseits) soll im 66. Jahr nach einem äußeren Anlaß ½ Jahr lang schwermütig gewesen sein; sie war jedoch nachher noch 20 Jahre lang ohne jede geistige Störung. Ebenso soll der Großvater (mütterlicherseits) vorübergehend schwermütig gewesen sein. Sonst ist von Nerven- oder Gemütskrankheiten in der Familie nichts bekannt.

Die Patientin entwickelte sich als Kind ganz normal. Außer Diphtherie im 9. Jahr hatte sie keine Kinderkrankheiten durchzumachen, doch war sie von klein auf immer etwas bleichsüchtig gewesen. Den ersten Unterricht genoß sie zu Hause und kam dann auf die höhere Töchterschule in N. Sie lernte sehr gut, und war stets eine der besten Schülerinnen. Die erste selbst sei sie nie geworden, da sie zu „hupfelig“ gewesen sei. 1889 war sie ein halbes Jahr zur Erholung zu Hause und kam hierauf mit 15 Jahren auf ein Mädchengymnasium. Sie blieb dort 2 Jahre und wurde von einer Lehrerin auf die Maturitätsprüfung vorbereitet, die sie auch als die erste bestand. Doch war sie nach dieser Arbeit, die nur von drei Schülerinnen bewältigt wurde, sehr überanstrengt; als sie das Zeugnis bekam, fing sie an zu weinen und fiel der Mutter als sehr nervös auf. Nach einer kurzen Erholungspause trat sie im November 1891 in das Lehrerinnenseminar ein. Bereits nach ½ Jahr jedoch mußte sie wegen hochgradiger Nervosität das Studium aussetzen. Sie war in der Schule durch erregtes Sprechen aufgefallen, während sie sich zu Hause zusammennahm, so daß die Eltern nichts Besonderes an ihr bemerken konnten. Im März 1892 ging sie zur Erholung an den Genfer See. Schon längere Zeit vor ihrer Abreise war sie zu Hause sehr gedrückt. In M. am Genfer See trat bei ihr nach einem Spaziergang plötzlich ein sehr heftiger Erregungszustand ein. Sie soll dabei sehr viel deklamiert haben; sie sei nicht eigentlich heiter gewesen. Am folgenden Tag traten die Menses ein und die starke Erregung sei dann vorüber gewesen, doch war sie mehrere Wochen im Krankenhaus in M. An diesen Erregungszustand schloß sich ein Depressionszustand an,

dessen Dauer nicht genau festzustellen ist. Bei der Aufnahme der Anamnese in der Klinik gab die Patientin an, daß sie an jene Zeit keine rechte Erinnerung mehr habe. Es seien ihr nur noch einige Bilder im Gedächtnis: wie sie einmal an einer Klingel riß und wie sie vor dem Bett eines Bekannten zusammenbrach. Nach Hause zurückgekehrt, sei sie noch längere Zeit sehr aufgeregt gewesen, sie habe sehr viel gesprochen und viel gedichtet. Von ihrem Wissen und Können sei sie sehr überzeugt gewesen. Der Arzt verordnete ihr Brom, das sie besonders vor dem Eintritt der Menses nehmen sollte. Er faßte die Erkrankung als Pubertätspsychose auf. Allmählich wurde sie wieder kräftiger, so daß sie im Februar 1893 eine Stelle als Gouvernante annehmen konnte und im Herbst (1893) bestand sie ohne weitere Vorbereitung das Lehrerinexamen. Sie nahm zunächst eine Stelle als Hauslehrerin an und im Herbst 1894 wurde sie an der höheren Töchterschule in X. angestellt, fühlte sich jedoch in dieser neuen Stellung nicht recht wohl. Nachdem sie dort $3^1/_2$ Jahre tätig gewesen, ging sie ein halbes Jahr auf Reisen, um sich wieder etwas zu erholen. Um Weihnachten 1898 nahm sie abermals eine Stelle als Lehrerin an, in der sie sich wohler fühlte, da sie dort eine Freundin gefunden hatte, mit der sie sehr innig stand. Im Jahre 1902 als die Patientin sich verlobte, trat wiederum eine starke Erregung auf, wobei sie viel weinte, und sich viele Gedanken machte wegen der Heirat. Nach den Angaben der Mutter soll die ganze Brautzeit eine „furchtbare Quälerei" gewesen sein. Sie sei bald heiter, bald gedrückt gewesen, und man habe sich damals besonnen, ob man die Patientin in eine Anstalt bringen solle. Nach ihrer Verheiratung wurde sie wieder ruhiger und zufriedener. Abgesehen von kleinen „Reibereien" sei sie mit ihrem Manne recht gut ausgekommen. Die letzten sieben Jahre seit der Heirat habe sie keine stärkeren Stimmungsschwankungen gehabt. Im letzten Jahre jedoch kamen eine Menge Ereignisse, die sie seelisch sehr erschütterten. (Liebeserklärung eines Vikars, Sommer 1909; Fehlgeburt 1910) Durch diese Aufregungen gemütlich schon sehr mitgenommen, besuchte sie im Oktober eine Konferenz des Frauenbundes in X. und mußte dort eine, sie sehr stark erschütternde Enttäuschung über eine ihrer früheren Lehrerinnen erleben. Sie kam von dieser Konferenz sehr erregt nach Hause und weinte die ganze Nacht hindurch. Gleich am folgenden Tag begann sie an jene Lehrerin einen Brief zu schreiben, den sie erst im Verlauf von 5 Tagen fertig stellte. Ihre Erregung wurde von Tag zu Tag stärker. Sie schlief sehr schlecht, stand während des Nachts auf und hielt „Reden an das deutsche Volk," reinigte nachts von 12—3 Uhr die Zimmer, räumte in allen Schränken herum, lief bei Tag im ganzen Dorf umher, redete an die Leute hin, agitierte für die Wahlen und warf mit Stühlen um sich. Am 16. X. bekam die Patientin eine Hyoscin-Einspritzung, mußte von

3 Männern gehalten werden. Sie wurde dann von einer Freundin, mit der sie willig ging, am 17. Oktober 1910 nach T. in die Klinik gebracht. Die Patientin war bei der Aufnahme ziemlich stark erregt, sah jedoch diese Erregung selbst als krankhaft an und war der Meinung, daß sie der Ruhe bedürfe. Den Arzt begrüßte sie sofort ganz vertraulich wie einen alten Bekannten, erzählte in lebhaftem Redeschwall ihre Pläne und verlangte Abendbrot mit etwas Obst, was sie mit großem Appetit verzehrte.

In den ersten Tagen ihres Aufenthalts in der Klinik war sie stets leicht erregt, dabei in sehr gehobener Stimmung, sie hielt sich für die „Frau des Jahrhunderts" und machte eine Menge Vorschläge betreffs Frauenfrage, Wahlrecht, Vereinsgründung, Rassenprobleme u.s.f. Wenn man ihre Vorschläge nicht billigte, so zog sie sich etwas verletzt zurück, um aber schon im nächsten Moment wieder ihre kühnen Pläne vorzutragen und affectbetonte Erlebnisse sehr weitschweifig und leicht ideenflüchtig dem Arzte zu erzählen. Ihre Erotie war sehr gesteigert, doch wußte sie sich immer zu beherrschen. Stärkere Erregungszustände traten nur vereinzelt bei ihr auf: dann war sie sehr gereizt — zornig, zerbrach in ihrer Wut Bleistifte, zerriß was ihr in die Hände kam, und machte sich durch lautes Schimpfen Luft. Dieser Zustand leichter Erregung mit vereinzeltem Auftreten von heftigeren Erregungszuständen dauerte bis etwa 24. Oktober. Von der Zeit ab wurde die Patientin ruhiger. Sie sprach nicht mehr so viel von ihren großen Plänen. Ihre Stimmung war noch immer etwas gehoben und sehr schwankend und es bestand teilweise Krankheitseinsicht. Ideenflucht war zeitweise sehr wenig ausgeprägt, so daß man sich mit der Patientin über irgendwelche Fragen recht gut unterhalten konnte. Sie war fähig ihre Gedanken außerordentlich klar und präcis auszudrücken. Oft aber steigerte sie sich während der Unterhaltung in die Erregung hinein. Am 3. November ist in dem Krankenblatt zum erstenmal verzeichnet, daß die Patientin darüber Klagen geäußert habe, daß sie hier beobachtet würde und daß sie deshalb nicht schlafen könne. Sie erklärte, die Kranken im Saale machten absichtlich den Lärm, um sie zu ärgern. Diese Wahnvorstellungen nahmen in der Folgezeit einen immer größeren Umfang an, und am 12. XII. erklärte sie, die Ärzte hier, und auch ihre Freundin (die Patientin hieher gebracht hatte und welche Patientin früher sehr liebte,) die spielten alle unter einer Decke. Die Türen würden absichtlich so geräuschvoll geschlossen, um sie zu ärgern. Jedes kleinste Geräusch, das sie tagsüber im Schlafe störte, faßte sie als Absicht sie zu ärgern auf, und glaubte das wäre alles so verabredet. Sie wurde dabei sehr wütend, verstand es jedoch immer sich zu beherrschen. Da die Patientin selbst den dringenden Wunsch geäußert hatte, an der Weihnachtsfeier teilnehmen zu dürfen, so wurde ihr der Wunsch erfüllt. Am andern

Tage nun kam sie mit der seltsamen Idee, ihre Angehörigen seien auch bei dieser Feier gewesen. Anfänglich wagte sie diesen Gedanken nicht auszusprechen. Sie hielt die Idee für unsinnig und unmöglich und hatte das Gefühl als ob nun die wirkliche Geisteskrankheit ausbrechen würde. Sie wurde zunächst sehr unruhig über solch „schreckliche" Ideen, bekam große Angst und geriet ganz außer sich, doch schon bei der Abendvisite desselben Tages war sie fester überzeugt von diesen Gedanken und gab nur noch ungern zu, daß sie sich vielleicht doch getäuscht haben könnte. Sie äußerte auch die Idee Professor X. am Tage ihrer Einlieferung vor ihrer Wohnung gesehen zu haben, wo er von ihrer Freundin konsultiert worden sei. Sie ließ sich in längerer Unterredung von der Unsinnigkeit dieses Gedankens überzeugen, jedoch nur für den Augenblick. Eines Abends um 9 Uhr ließ sie den Arzt kommen, verlangte stürmisch ihre Entlassung und weigerte sich zu Bett zu gehen und ein Schlafmittel zu nehmen. Sie gab dem Arzt keine Hand, und hielt starr daran fest, daß die Angehörigen hier ihr das alles vorgemacht haben und daß auch die Ärzte in dieser Komödie mitspielen, die ihr von ihren Angehörigen hier absichtlich vorgeführt würde. Die ganze Behandlung in der Klinik kam ihr als Lug und Betrug vor. Sie meinte, die Pflegerinnen machten sich über sie lustig und das sei alles wohl überlegt und angeordnet. Jedem Zureden und jeder Aufklärung über diese Ideen war sie jetzt vollkommen unzugänglich. Sie hielt vielmehr zäh an diesen Ideen fest und erklärte, das sei nun noch gewissenloser, sie jetzt überreden zu wollen, daß sie sich getäuscht habe. Auch durch die in Aussicht gestellte Übersiedlung zum Bruder nach X. ließ sich die Patientin in keiner Weise beruhigen. Als dann der Bruder wirklich kam, und sie heimholen wollte, traute sie ihm nicht, sondern glaubte immer noch, daß man sie hier beschwindle und daß ihr Bruder sie doch nicht nach Hause nehme. Sie packte in großer Unruhe ihre Sachen, hatte keine Ruhe und wollte sofort abreisen, als sie den Bruder sah, trotzdem noch reichlich Zeit war. Dem Dr. R. von dem sie sich verabschiedete, glaubte sie nicht, daß er seinen Arm gebrochen habe. Sie meinte, er habe den Arm in eine Binde getan, um sich mit ihr einen Scherz zu leisten. Nach der Abteilung wollte sie nicht mehr gehen, man lasse sie nicht mehr heraus, sie glaubte ihr Bruder sei wieder abgereist. Durch Zureden war sie nicht zu beruhigen. Am 9. Januar 1911 wurde die Patientin gegen ärztlichen Rat nach Hause genommen, und stürzte sich, offenbar in einem depressiven Anfall, am 14. I. 11 zum Fenster heraus; sie starb an der dabei erlittenen Verletzung.

Es ist in diesem Falle nicht immer leicht zu entscheiden, ob die jeweilige krankhafte Stimmungsfärbung noch in das Gebiet der „persönlichen Veranlagung" ge-

hört, oder ob sie als Vorstufe schwerer Störungen, oder schon selbst als Krankheit anzusehen ist. Als eine sicher schwere manische Erregung dürfen wir den Anfall auffassen, der bei der Patientin im achtzehnten Lebensjahre auftrat, (März 1892) nachdem als Einleitung zu diesem Anfall ein leichterer Depressionszustand vorausgegangen war. Als Abschluß der Erregung trat ebenfalls wieder ein Depressionszustand auf, an den sich eine kurz dauernde hypomanische Periode anschloß. In der Zeit von 1893 bis 1907 wird von keiner schwereren, ausgesprochen krankhaften Stimmungs-Anomalie berichtet. 1902 trat mit ihrer Verlobung ein länger dauernder Depressionszustand auf. Nach ihrer Verheiratung (1903) war die Patientin gesund bis Oktober 1910. Damals kam sie in die Klinik in einem starken Erregungszustand. Sie bot das Bild einer typischen Manie mit allen wesentlichen Krankheitszeichen der Ideenflucht, der gehobenen Stimmung, des Rede- und Betätigungsdranges. Dieses klare Bild einer typischen Manie wurde aber nun nach einiger Zeit durch die oben geschilderten eigenartigen Wahnvorstellungen entstellt.

Die manischen Symptome traten mehr und mehr in den Hintergrund und an ihre Stelle traten acut paranoische Symptome. Die Patientin hatte plötzlich ein ängstlich-mißtrauisches Wesen und bot ganz das Bild eines von Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen eingenommenen Paranoikers. Alle diese Wahnvorstellungen gingen bei ihr mit tiefer, gemütlicher Ergriffenheit einher, und wurden von ihr mit der größten Überzeugungstreue vorgebracht. Dieser paranoische Zustand ging dann wohl langsam in eine Depression über, in welcher sich Patientin das Leben nahm.

Es kann auch in diesem Falle an der Diagnose manisch-depressives Irresein kein Zweifel sein, wenn wir die wiederholten manischen Anfälle mit den dazwischen liegenden teils gesunden teils hypomanischen oder leicht depressiven Zeiten in Betracht ziehen.

III. Fall: R. M. geboren 1885; evangelisch, ledig, Eisendreher.

Ausgesprochene Nerven- und Gemütskrankheiten kamen in der Familie des Patienten angeblich nicht vor. Der Vater soll ein „gescheiter und lebenslustiger Mann" gewesen sein, er habe sehr großen Unternehmungsgeist besessen. Die Mutter lebt noch und ist gesund. Sie gibt an, die Schwangerschaft und Geburt sei normal verlaufen. Patient sei ein kräftiges und gesundes Kind gewesen, nur habe er an „Gichtern" gelitten und Bettnässen bis in die Schuljahre hinein. Während der Schulzeit sei er aufgeweckt gewesen, habe sehr gut gelernt, auch habe er viele Freunde gehabt und sich für alles interessiert. Besonders unartig war er angeblich nicht, auch sei er nicht aufbrausend gewesen, nur wenn er gereizt wurde, entlud sich sein Unwille in einem Zornanfall. Darin unterschied er sich aber nicht von seinen Geschwistern; doch sei er stets leicht gekränkt und sehr empfindsam gewesen. Nach der Schulentlassung kam Patient in eine Maschinenfabrik, er lernte dort 4 Jahre als Mechaniker, und verdiente bis 40 Mark in der Woche. Er wird im Allgemeinen als ein ruhiger, gesetzter Mensch bezeichnet, jedoch hebt sein Meister hervor, daß er sehr leicht aufgeregt wurde; er bezeichnet ihn sogar als jähzornig. Mit 20 Jahren (1905) kam er zum Militär; er wurde gern Soldat, klagte jedoch von Anfang an über seinen Sergeanten M., der sehr streng gegen ihn gewesen sei. Patient soll während seiner ganzen Militärzeit sehr gedrückt gewesen sein, und es wird einmal von einem „Weinanfall" berichtet, den Patient anfangs Februar 1906 beim Nachexerzieren bekommen habe. Auch an die Behandlung beim Militär und an das Verhalten und die zum Teil ausgelassenen Redensarten der Soldaten konnte er sich nicht gewöhnen. Am 25. März 1906 trat nun bei dem Patienten ganz plötzlich ein Anfall von ängstlicher Erregung auf und zwar im Anschluß an einen kurzdauernden Verwirrungszustand eines Stubenkameraden H. Nach einem Bericht soll dieser letztere plötzlich auf den Boden gestürzt sein, sich herumgewälzt und wirre Dinge geredet haben. Als er ruhiger wurde, habe er erzählt, es sei ihm gestern, als er Wache stand, ein Stern auf den Helm gefallen, dann habe er eine Erscheinung gesehen und am Schilderhaus die Schrift: „der Teufel in Gottes Namen." Der Teufel habe ihm zugerufen: „Du hast mich verhaften wollen", worauf er auf den Teufel geschossen habe. Als Patient diese Erzählung gehört hatte, rief er plötzlich: „jetzt weiß ich, was der H. meint, die Sache ist auf mich übergegangen." Der Sergeant M., der hinzu kam, mahnte Patient erfolglos zur Ruhe; M. wurde dann ins Lazarett gebracht. Hier äußerte er, daß er von seinem Sergeanten verfolgt, hypnotisiert und magnetisiert werde, und erklärte jenen für den Teufel. Außerdem warf er ihm vor, einen Mord begangen zu haben und schrieb an den Hauptmann eine Meldung: „Sergeant M. ist ein Mörder." Nach einem Bericht soll Patient

während der ganzen Zeit seines Lazarettaufenthalts sehr redselig, dabei aber stets ängstlich gewesen sein. Er habe die Situation gänzlich verkannt und geglaubt, vor Gericht zu sein. Beständig habe er seine Ideen der Verfolgung durch den Sergeanten M. geäußert; doch Gott habe ihm geholfen, ihn aus der Not errettet, und ihn dazu bestimmt, den Mord des Sergeanten M. aufzudecken. Patient wurde dann am 3. IV. 1906 vom Lazarett in eine Heilanstalt überführt. Nach einem Bericht der Anstalt soll er sehr redselig gewesen sein, er habe sehr weitschweifig von seinen Verfolgungs- und Größenideen erzählt. Er gab dort gut Auskunft, und besaß volle Erinnerung an die Vorgänge der letzten Tage; er war in sehr gehobener Stimmung, äußerte, er sei froh, daß er die Krankheit überstanden habe. Er hörte während seines Aufenthaltes in der Anstalt Stimmen. Während der Untersuchung wurde er einmal plötzlich ängstlich erregt, und glaubte, er sei hypnotisiert, ließ sich jedoch rasch beruhigen. Unter dem Datum des 4. Mai wird berichtet, daß er nach einigen ruhigen Tagen wieder erregter wurde und an Beeinträchtigungsideen gelitten habe, seine Ausdrucksweise sei vollkommen verwirrt gewesen; am 16. Mai traten viele Sinnestäuschungen auf: Patient wurde sehr unruhig, er sprach verworrene Dinge ohne jeglichen Zusammenhang, war jedoch nicht gewalttätig. Er wurde mit Hyoscin behandelt. Nach diesem erregten Stadium kam eine Zeit der Depression. Er weinte viel und behauptete nicht schlafen zu können, weil Leichengeruch im Zimmer sei. Am 7. Juni war er ganz ruhig und geordnet, so daß er auf der Kolonie beschäftigt werden konnte. Es trat langsam erhebliche Besserung ein, und am 14. Juli wurde er gesund entlassen. Die in der Heilanstalt gestellte Diagnose lautete: acute halluzinatorische Verwirrtheit. Nach seiner Entlassung aus der Anstalt war er noch einige Zeit zu Hause. (4 Monate.) Zur Arbeit sei er noch nicht ganz fähig gewesen. Auch sei er, nach Angaben der Mutter, in jener Zeit etwas „eigentümlich“ gewesen, was sich besonders in übertriebener Ordnungsliebe und Pünktlichkeit geäußert habe. Ferner habe er damals sehr viel gelesen. Im übrigen aber sei er nicht besonders gedrückter oder reizbarer oder gleichgültiger, sondern heiterer Stimmung gewesen. Zu religiösen Dingen habe er keine besondere Neigung gezeigt. Im Oktober 1906 fing er auch die Arbeit wieder an und zwar in einem Automatengeschäft als Eisendreher, doch leistete er in der Arbeit weniger als früher; er arbeitete zwar pünktlich, aber langsamer. Er verdiente jetzt nur noch 18 Mark in der Woche. Man war im übrigen mit seiner Arbeit zufrieden. An der Idee, daß der Sergeant M. (s. o.!) an seiner Krankheit schuld sei, hielt er auch jetzt noch fest, und stand oft bei Nacht auf, um der Mutter die ganze Geschichte zu erzählen. Eine Blinddarmoperation im März 1907 ging ohne jede gemütliche Erregung vorbei. An die ihn verpflegende Schwester war er sehr anhänglich. In dieser Zeit gab er auch an, daß seine Klagen gegenüber dem Sergeant

M. nur „Hirngespinste“ seien. So arbeitete Patient bis zum Februar 1908 gleichmäßig weiter, ohne daß etwas an ihm aufgefallen wäre. Da plötzlich im Februar 1908 fiel Patient durch sein Benehmen allgemein auf. Er wurde sehr unruhig, lief sehr viel in seinem Zimmer umher und sprach sehr viel besonders über religiöse Dinge. Er wollte seine Familie bekehren und geriet in Zorn, wenn man seinen Ideen nicht Folge leistete. Er behauptete, er allein habe den richtigen Glauben. Nachdem er von Bekannten in eine Gesundbetheilanstalt geschickt worden war, mußte er von dort alsbald wieder nach Hause gebracht werden, weil er die Gebete nicht „ausharrte“, und sehr störend wurde. Da er aber auch zu Hause nicht zu halten war, weil er ganz „verstört“ war, und seine Mutter bedroht hatte, wurde er zunächst in das Krankenhaus nach L. gebracht. Bei der Aufnahme soll er nach einem Bericht ganz geordnet und über Zeit und Ort völlig orientiert gewesen sein. Jedoch äußerte er auch hier wieder seine Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen „der Sergeant M. sei an allem schuld.“ Neben diesen Verfolgungsideen traten damals auch Größenideen auf so, daß er sich unter Gottes ganz besonderem Schutz glaubte. Vom Krankenhaus in L. wurde er dann zur weiteren Beobachtung am 2. Mai 08 in die Klinik für Gemüts- und Nervenkranke gebracht. Bei der Aufnahme befand sich Patient in leicht gehobener Stimmung; er begrüßte den Arzt sehr freundlich, hatte keine Krankheitseinsicht, und war in seinen Reden sehr weitschweifig und leicht ideenflüchtig, im übrigen jedoch völlig klar und orientiert. Von seinen Verfolgungsideen war er auch hier ganz erfüllt. Er erzählte alle möglichen Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen, die sich zumeist auf den Sergeant M. bezogen. Der Einfluß von diesem Menschen sei sein geistiger Tod gewesen, und dieser Mensch habe ihn unter seinen Einfluß bringen wollen, daß er ganz willenlos hätte sein sollen. Zu Anfang erklärte er, er schwanke und zweifle immer noch, ob die Sache Wahn sei oder nicht. In Wirklichkeit aber hielt Patient während seines ganzen Hierseins seine Wahnideen fest, nur wollte er keine Auskunft mehr geben, und wich auf alle diesbezüglichen Fragen aus, da es ihn „so aufrege.“ Gelegentlich aber ließ er doch geheimnisvoll durchblicken, daß er zu Gott in einem ganz besonderen Verhältnis stehe. Und ebenso fühlte er sich immer durch Sergeant M. beeinflußt. Während des ganzen Aufenthalts in der Klinik war er vollkommen orientiert und besonnen. Seine Auffassung war nicht gestört und seine Urteilsfähigkeit im allgemeinen eine sehr gute. Sinnestäuschungen bestanden hier keine. Seine Erregung nahm immer mehr ab. Er wurde in seinem ganzen Wesen ruhiger und unterhielt sich sehr nett und freundlich mit den anderen Patienten. Ein richtiges Verständnis und volle Einsicht für seine Krankheit hatte er nicht, auch nicht bei seiner Entlassung, die am 1. August 1908 im Einverständnis mit der Mutter erfolgte. Nach seiner Entlassung arbeitete er zu Hause, und es

war während 4 Jahre an ihm nichts Krankhaftes zu bemerken Da plötzlich im Juni 1912 kam ein ähnlicher Erregungszustand über ihn, wie im Jahre 1908. Die Mutter veranlaßte daher die Aufnahme in die Klinik am 15. Juni 1912. Patient war bei der Aufnahme in starker Erregung, sprach sehr viel, konnte nicht einen Augenblick still sitzen oder liegen, war ideenflüchtig und glossierte das Benehmen des Arztes. Er entschuldigte sich beim Arzt, wenn er sich ein bißchen gehen lasse und tue, wie wenn niemand da wäre, wie wenn er allein im Wald wäre. Dann fing er wieder an zu lachen, zu singen, zu pfeifen, im Zimmer auf und ab zu spazieren. Da seine Erregung von Tag zu Tag stärker wurde, mußte Patient, der zunächst auf der ruhigen Privatabteilung war, von dort entfernt und auf die unruhige Abteilung gebracht werden. Er war darüber sehr erbost, und beschwerte sich bei dem Abteilungsarzte, der dies veranlaßt habe, und gab ihm in einem unbewachten Augenblick eine kräftige Ohrfeige. Gleich darauf entschuldigte er sich, blieb aber doch gereizt und grollend. Gegen seine ganze Umgebung und gegen seine Angehörigen war er sehr mißtrauisch. In einem Brief an die Seinen schrieb er: „Ich habe gesehen, daß, wenn ich etwas Rasches von euch will, eure ganze Kriegsbereitschaft, wie man sich so ausdrückt, versagt, und so werde ich mich überhaupt nicht mehr auf Menschen verlassen, sondern einzig und allein auf Gott und Jesum Christum, seinen Sohn, mit dem felsenfesten Vertrauen, daß alles zum besten wird, mags kommen wie es will."

Als er einmal im Wickel aus dem Bett fiel, und den Kopf dabei etwas anschlug, schrieb er an die Direction, falls aus diesem Fall „Schäden" erstehen, so mache er diejenige Person verantwortlich, die den Wickel verordnet; falls die betreffende Person pecuniär nicht in der Lage wäre, dafür aufzukommen, so mache er in zweiter Linie die Kgl. Klinik verantwortlich. Es bildete sich diesmal bei ihm der Wahn aus, daß er von den Ärzten, dem Personal und der ganzen Klinik geschädigt und beeinträchtigt werde. Dabei wurde er oft sehr erregt, warf den Wärtern das Eßgeschirr nach, schlug die Fenster hinaus, urinierte auf den Boden, um die Wärter zu chikanieren. In diesen Zuständen konnte man ohne Hyoscineinspritzungen nicht auskommen. Am 11. September wurde Patient in eine Heilanstalt überführt. Dort gab er an, daß er in Tübingen wohl krank gewesen sei, aber daran sei die Behandlung schuld gewesen, die er sich habe dort gefallen lassen müssen. Er sei dort in Tübingen ganz unrichtig behandelt worden, wenn Professor Gaupp in Tübingen gewesen wäre, dann wäre es mit seiner Krankheit nicht so weit gekommen. In der letzten Zeit habe er fast gar nicht schlafen können, er sei künstlich aufgeregt worden; auch erscheine ihm nachts immer die Gestalt des Sergeanten und spreche mit ihm, so daß er nicht schlafen könne. Er sehe wohl ein, daß dies noch krankhaft sei, er hoffe

jedoch, hier bald ganz gesund zu werden, und er denke in kürzester Zeit entlassen werden zu können.

In seiner Stimmung war Patient sehr labil. Er arbeitete einmal im Garten mit, doch meinte er andern Tags, Spazierengehen wäre für ihn gesünder. Er drängte fortwährend auf seine Entlassung. Am 7. Oktober 1912 war er sehr erregt, schrie den Arzt bei der Visite an, wenn er jetzt nicht sofort entlassen werde, wende er sich an den Staatsanwalt, es sei eine Gemeinheit, gesunde Leute einzusperren. Er steigerte sich immer mehr in Zorn hinein und fing dann plötzlich an zu weinen. Am 10. Oktober 1912 ist Patient aus der Anstalt entwichen.

Patient wurde einige Zeit später wieder gesund und stellte sich einmal im Sommer 1913 in der Tübinger Nervenklinik vor. Er war damals leicht depressiver Stimmung.

Am 2. Januar 1914 wurde Patient im Bezirkskrankenhaus zu U. aufgenommen Nach einem Bericht von dort klagte Patient über Kopfweh, Schwindel, Schlaflosigkeit sowie zeitweise Erregungs- und Verwirrungszustände, er gab an, neuerdings krank geworden zu sein durch eine Differenz mit seinem Arbeitgeber. Schon am 1. Tag nach seiner Aufnahme geriet Patient in Streitigkeiten mit seinem Zimmergenossen, weil Patient Nachts das Bett verließ, die Fenster öffnete, und unruhig in seinem Zimmer umherlief. In ein eigenes Zimmer gebracht, beruhigte sich Patient, hob seine religiöse Gesinnung hervor, las viel in der Bibel, stellte in seinem Zimmer religiöse Bilder, daneben aber auch Liebesszenen auf. Bei der Morgenvisite erzählte er sehr viel von seinen Träumen, nächtlichen Erlebnissen, denen er große Bedeutung beimißt. Befragt schilderte er seine erste Erkrankung beim Militär (1906) und seine Erlebnisse in den Heilanstalten, wobei er sich in eine große Animosität gegen seine jeweiligen Vorgesetzten, Ärzte und Pfleger hineinredet; er schiebt ihnen die Schuld seiner Erkrankung zu und macht Ersatzansprüche geltend. Auch diesmal bezichtigte er den Sergeant M. als Mörder, derselbe habe ihm durch Suggestion das Hirn gelähmt und ihn geisteskrank gemacht. Er sei in seiner Carrière zu Grunde gerichtet worden, man müsse ihm eine Staatsanstellung geben, wenn er nicht krank geworden wäre, hätte er ein zweiter „Robert Bosch“ werden können. Zeitweise ist Patient nach dem Bericht, ganz ruhig, verbindet sich den Kopf und brütet träumerisch vor sich hin. Er schreibt viele Briefe und hält oft lange Reden. Als Hauptzüge des augenblicklichen Bildes werden in dem Bericht hervorgehoben: Selbstüberhebung, Unklarheit, Schwatzhaftigkeit und Feindseligkeit gegen die Anstalten und Behörden.

Auch bei dieser Erkrankung sind, wie aus dem Bericht hervorgeht, die manischen Symptome: Gehobenes

Selbstbewußtsein Rede- und Betätigungsdrang, nicht zu verkennen, doch treten die alten Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen sehr deutlich in Vordergrund.

Patient weilt z. Zt. noch im Bezirkskrankenhaus in U.

Fassen wir den Lebenslauf des Patienten nochmals zusammen, so ergibt sich kurz folgendes: Patient war als Kind im allgemeinen gesund, lernte sehr gut, war immer eine weiche empfindsame Natur und leicht aufgeregt. Bis zu seiner Militärzeit verlief sein Leben ohne deutliche krankhafte Störungen. Die Krankheit kam im März 1906 zum Ausbruch. Patient erkrankte plötzlich an einem Anfall von ängstlicher Erregung („ängstliche Manie"). Er war dabei sehr redselig, ideenflüchtig, anfangs ängstlicher und später gehobener Stimmung. Im Anschluß an diesen acuten manischen Anfall wurde in der Heilanstalt Winnenthal ein längere Zeit dauernder Depressionszustand beobachtet. Nach seiner Entlassung aus der Heilanstalt war er kurze Zeit hypomanisch und dann gesund bis Februar 1908. Da trat ein zweiter typisch-manischer Anfall auf, der einen ähnlichen Verlauf nahm, wie der erste Anfall im Februar 1906. August konnte Patient gesund entlassen werden und blieb es bis zum Jahre 1912. Im Januar 1912 bekam Patient einen neuen manischen Erregungszustand, welcher zum Teil in der Tübinger Nervenklinik zum Teil in der Heilanstalt Pfullingen beobachtet wurde. Am 10. Oktober 1912 floh Patient aus der Heilanstalt. Er war nachher gesund, als er sich einmal im Sommer 1913 in der Klinik vorstellte, war er leicht depressiv.

Eigenartig war nun, daß jeder manische Anfall immer durch diese Ideen der Verfolgung und Beeinträchtigung von Seiten des Sergeanten M. eingeleitet wurde. Ob er in seinen gesunden Zeiten von diesen Ideen ganz frei war, ist zweifelhaft. Er bezeichnet sie allerdings einmal (1907: nach seinem ersten manischen Anfall) als „Hirngespinste". Soviel ist sicher, daß diese Ideen mit jedem neuen Anfall aufflackerten und zu gewissen Zeiten so im Vorder-

grund standen, und ihn so sehr beherrschten, daß er in seinem äußeren Verhalten ganz einem, durch seine Ideen mißtrauisch-gereizten Paranoiker glich. In diesen Zeiten traten die sonst sehr deutlichen Symptome der Manie ganz in Hintergrund. Dieser paranoische Zustand war besonders bei seinem dritten und vierten (Januar d. J.) manischen Anfall sehr stark ausgeprägt. Seine Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen nehmen größere Dimensionen an, da sie sich diesmal nicht nur allein auf den Sergeanten M. bezogen, sondern auch auf die Ärzte, das Personal und die Verwaltung der Klinik und Behörden.

So können wir, nachdem wir eine Übersicht über den Verlauf der Krankheit gewonnen haben, die Diagnose des manisch-depressiven Irreseins wohl bei allen drei mitgeteilten Fällen als sicher bezeichnen. Sollte man nun etwa, um diese episodischen paranoiden Zustandsbilder zu erklären, annehmen, daß ein und derselbe Kranke mehrere Krankheiten durchmache, daß er etwa das einemal an Manie, ein ander Mal an Dementia praecox oder an „Paranoia acuta“ erkranke? Soll man zur Klärung der Dinge gar eine „kombinierte Psychose“ annehmen? „Man könnte von kombiniertem Irresein sprechen, wenn nicht die paranoiden Bildungen so sehr an das Auftreten der manisch depressiven Phasen gebunden erscheinen würden, daß man von zwei getrennten Psychosen, die einander nur eine Strecke hin überlagern und im übrigen unabhängig von einander verlaufen, streng genommen nicht sprechen kann.“ So sagt Stransky in seinem Buch: das Manisch-depressive Irresein. Und weiter unten sagt derselbe Autor über diese Fälle von „durchaus paranoidem Charakter“ daß deren nahe Beziehungen, um nicht geradezu von Zugehörigkeit zum Manisch-depressiven Irresein zu sprechen, nicht in Abrede zu stellen sei.

Gaupp sagt in seiner Abhandlung über die Frage der kombinierten Psychose: „Es besteht kein Anlaß, alsbald von einer „kombinierten Psychose“ zu sprechen, wenn

Stimmungsanomalien heiterer oder trauriger Art sich mit solchen Wahnbildungen verknüpfen, die in keinem ersichtlichen, psychologischen Zusammenhang stehen. Wir haben bei dem heutigen Stande unserer Kenntnisse kein Recht etwa zu behaupten, manisch oder depressiv gefärbte Bilder kämen bei der Dementia praecox episodisch nicht vor, oder Manische dürfen keine zusammenhängenden Verfolgungsideen äußern. Die klinische Erfahrung lehrt uns zu eindringlich, daß derartige willkürliche Abgrenzungen nosologisch ziemlich wertlos sind. Wer kennt nicht Fälle echter circulärer Geistesstörung, in deren Verlauf ein manischer Anfall („reizbare Manie") einmal ein acut paranoisches Bild zeigt?"

Es ist Thomsen, wie Kleist in seiner Abhandlung über „die Streitfrage der acuten Paranoia" darlegt, nicht gelungen, weder durch die Aetiologie und Symptomatologie noch durch den Verlauf und Ausgang der von ihm mitgeteilten Fälle zu beweisen, daß die „acute Paranoia" eine selbständige Erkrankung sei. Auch aus dem Zustandsbilde selbst ist es, wie Kleist betont, nicht möglich, auf die Art der zugrundeliegenden Erkrankung, oder gar auf eine neue Krankheitsart zu schließen. Denn dasselbe Zustandsbild, besonders auch ein paranoischer Zustand, kann ja bei ganz verschiedenen Erkrankungen vorkommen. Kleist bemerkt weiter, dass in dem vorliegenden (Thomsen's) Falle höchstens Symptome, die neben den eigentlich paranoischen Erscheinungen einhergehen, Anhalt zur klinischen Auffassung der Fälle geben könnten. Aber diese Begleitsymptome der „acuten Paranoia" sind nun eben solche, wie sie beim manisch-depressiven Irresein beobachtet werden. An unseren vorliegenden 3 Fällen ist gezeigt worden, wie zweifellos Manisch-depressive Kranke zu gewissen Zeiten ganz das Bild einer „acuten Paranoia" bieten können.

Wenn nun Thomsen schließt:

Bei der Erkrankung manisch - depressives Irresein kommen gelegentlich auch paranoische Symptome vor und

bei der Krankheit „acute Paranoia“ kommen manische und depressive Symptome vor, aber beide Krankheiten sind trotzdem verschieden, so wäre, wie Kleist bemerkt, dieser Schluß berechtigt, wenn aus anderen Gründen als solchen der Symptomatologie — die ja, wie man nun sieht, keine Unterscheidung der beiden Krankheiten zuläßt — die Verschiedenheit der Krankheiten, „acute Paranoia“ und manisch-depressives Irresein schon feststände. Unter diesen Voraussetzungen ist nur ein Schluß möglich: die acut-paranoischen Erkrankungen Thomsens sind Aeußerungen manisch-depressiven Irreseins.

Was also Kleist von diesen Fällen Thomsens, die auch zu Eingang dieser Arbeit erwähnt sind, sagt, möge durch die mitgeteilten drei Krankheitsgeschichten zweifellos Manisch-depressiver Kranken seinen Beleg finden.

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Gaupp, für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die freundliche Anleitung und Unterstützung meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Alzheimer: Diagnost. Schwierigkeiten in der Psychiatrie. (Zeitschr. für d. gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. I.)
Bechterew: Periodische Paranoia (Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. Bd. V.)
Boege: Periodische Paranoia (Archiv f. Psych. Bd. 43.)
Bleuler: Über periodischen Wahnsinn. (Psych.-neurol. Wochenschrift 1902 No. 11.)
Birnbaum: Psychosen mit Wahnbildung. (Halle 1908.)
Buncke-Oswald: Über die Umgrenzung des man. depr. J. (Centralblatt Bd. 32 1909.)
Cramer-Boedeker: Abgrenzung und Differenzialdiagnose der Paranoia. (Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 51.)
Gaupp: Zur Frage der kombinierten Psychosen (Centralblatt Bd. 26 1903.)
Gierlich: Periodische Paranoia (Archiv Bd. 40.)
Kirn: Die periodischen Psychosen. (Stuttgart 1878.)
Kraepelin: Lehrbuch der Psychiatrie (Leipzig, 7. Auflage 1903).
Kraepelin: Psychiatrie (8. Auflage III. Bd. Leipzig 1913.)
Kleist: Die Streitfragen der acuten Paranoia (Zeitschr. f. d. gesamte Neurologie und Psychiatrie Bd. V 366 ff.)
Mönckemöller: Zur Lehre von der period. Paranoia (Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. 62, 1905.)
Pfersdorff: Über intestinale Wahnideen beim man. depr. J. (Centralblatt 27. Bd.)
Serbski: Über die acuten Formen von Amentia und Paranoia. (Zeitschrift f. Psysch. Bd. 48.)
Stransky: Manisch depressives Irresein. (Leipzig u. Wien 1912.)
Schüle: Zur Paranoiafrage. (Zeitschr. für Psych. Bd. 50.)
Thalbitzer: Manischer Wahnsinn. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psych. Bd. I.)
Thomsen: Die acute Paranoia. (Archiv Bd. 45).
Urstein: Dementia praecox und ihre Beziehungen zum man. depr. J.
Werner: Die Paranoia. (Stuttgart 1891.)
Westphal: Über die Verrücktheit. (Zeitschr. f. Psysch. Bd. 34.)
Weygandt: Mischzustände. (München 1899).

Lebenslauf.

Am 18. November 1888 wurde ich in Gutenzell O.A. Biberach als Sohn des † Herbert Willburger, Landwirts in Gutenzell geboren. Ich besuchte zuerst die Volksschule in Gutenzell, dann die Gymnasien zu Rottweil, Ehingen und Ellwangen, und bestand im Sommer 1907 das Abiturientenexamen am Gymnasium in Ellwangen. Im Herbst 1907 bezog ich die Universität München, um mich dem Studium der Medicin zu widmen. Im Wintersemester 1908/09 ging ich nach Tübingen und unterzog mich dort im Februar 1910 der ärztlichen Vorprüfung. Im Sommersemester 1910 begann ich meine klinischen Studien in Kiel und setzte dieselben in München (1 Semester) und Tübingen (3 Semester) fort. Im Dezember 1912 bestand ich die ärztliche Staatsprüfung in Tübingen. Von Anfang Januar 1913 bis 1. August 1913 war ich als Medicinalpraktikant an der Tübinger Klinik für Gemüts- und Nervenkranke tätig. Von 15. September 1913 bis 1. Januar 1914 war ich an der Lungenheilstätte Schömberg (Sanatorium von Sanitätsrat Dr. med. Koch) als Medicinalpraktikant. Seit 1. Januar 1914 bin ich im Neuen städtischen Krankenhaus zu Ulm.